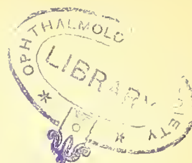




FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1876 — **THÈSE** — N° 184

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 13 juin 1876, à 1 heure.

Par Ernest ROLLAND,
Né à Saires (Vienne), le 23 septembre 1851,
Aide-major stagiaire au Val-de-Grâce.

DE QUELQUES ALTÉRATIONS DE LA PEAU
DANS LE GOITRE EXOPHTHALMIQUE

Président de la Thèse : M. CHARCOT, *professeur.*

Juges : MM. CHAUFFARD, *Professeur.*
BROUARDEL, BOUCHARD, *Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MEDECINE
31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1876

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Doyen	M. VULPIAN.
Professeurs	MM.
Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BÉCLARD.
Physiologie médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	CHAUFFARD.
Pathologie médicale	AXENFELD. POTAIN.
Pathologie chirurgicale	DOLBEAU. TRELAT.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	LE FORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	GUBLER.
Hygiène	BOUCHARDAT
Médecine légale	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	PARROT.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	N. SÉE (G.). LASEGUE. HARDY.
Clinique chirurgicale	RICHET. GOSSELIN. BROCA. VERNEUIL.
Clinique d'accouchements	DEPAUL.

DOYEN HONORAIRE : M. WURTZ.

Professeurs honoraires :

MM. BOUILLAUD, le baron J. CLOQUET et DUMAS.

Secrétaire de la Faculté : A. PINET.

Agrégés en exercice.

MM. ANGER. BERGERON. BLUM. BOUCHARD. BOUCHARDAT. BROUARDEL. CHARPENTIER.

MM. DAMASCHINO. DELENS. DE SEYNES. DUGUET. DUVAL. FARABEUF. FERNET.

MM. GARIEL. GAUTIER. GUÉNIOT. HAYEM. LANCEREAUX. LANNELONGUE. LECORCHE.

MM. LE DENTU. OLLIVIER. NICAISE. RIGAL. TERRIER.

Agrégés libres chargés de cours complémentaires.

Cours clinique des maladies de la peau	MM. *N.*
— des maladies des enfants	BLACHEZ.
— des maladies mentales et nerveuses	BALL.
— de l'ophthalmologie	PANAS.
— des maladies des voies urinaires	GUYON.
Chef des travaux anatomiques	Marc SEE.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui leur seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MON GRAND-PÈRE

ET A MA GRAND'MÈRE DUCHESNE

A MES PARENTS.

A MES AMIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

M. J.-M. CHARCOT

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de la Salpêtrière,
Membre de l'Académie de médecine,
Président de la Société anatomique,
Ancien président de la Société de biologie, etc., etc.

DE QUELQUES

ALTÉRATIONS DE LA PEAU

DANS

LE GOITRE EXOPHTHALMIQUE

PATHOGÉNIE DU GOITRE EXOPHTHALMIQUE.

On sait que le goître exophthalmique est une conquête récente de la clinique. Ilajani, en 1802 (Collezione d'osservazioni e riflessioni di chirurgia), avait déjà noté la coïncidence du goître avec les palpitations de cœur persistantes.

Il citait trois cas de ce genre, trois chez les hommes, dont deux étaient encore jeunes. Il les guérit tous trois, surtout par un traitement externe du goître. L'état des yeux n'est pas indiqué, mais il est dit qu'il existait sur le goître une dilatation et une varicosité veineuse visibles à l'extérieur.

En 1825, Parry, comme cela a été rapporté par M. Charcot (Mémoire de la Société de biologie, 1856), signalait huit cas d'une affection non encore décrite qu'il désignait ainsi : « Enlargement of the thyroïd gland in connection with enlargement or palpitation of the Heart. » Au goître et aux palpitations notés per Ilajani, Parry avait ajouté l'exophthalmie. Un peu plus tard, en 1828,

Adelmann (Jahrbucher der philos. medic., Gesellsch, zu Wurzburg) donnait deux observations, avec autopsie, où chaque fois il existait simultanément un goître considérable et une hypertrophie du cœur. Pendant la vie, il y avait eu de fortes palpitations, une dyspnée intense, des douleurs abdominales, et on lit dans une des observations que la physionomie empruntait un caractère particulier à la fixité du regard, sans que les yeux fussent très-gros.

Mais tous ces faits étaient restés épars et l'entité morbide n'était point créée. C'est à Basedow (Casper's Wochenschrifft, 1840) et à Graves (On clinical médecine, 1843) que revient l'honneur d'avoir tracé le tableau complet de la maladie.

Grâce aux remarquables études qui ont été faites par Basedow, Graves, Trousseau, l'histoire clinique de la maladie ne laisse rien à désirer ; mais, malgré les tentatives les plus sérieuses, les plus multipliées, on est loin d'être fixé sur la pathogénie de l'affection.

Tout d'abord, la doctrine humorale fut appliquée à l'explication du goître exophthalmique. Basedow admit une dyscrasie, qu'il rattachait à des scrofules latentes. Plus tard, il admit que cette dyscrasie avait une très-grande analogie avec la dyscrasie chlorotique. Cette opinion a été adoptée par beaucoup d'autres observateurs ; l'anémie devint le point de départ du syndrome. Mackenzie a été jusqu'à décrire l'état des yeux comme une exophthalmie anémique ; il s'appuyait sur la fréquence de pulsations, de palpitations, de souffles dans le système vasculaire des chlorotiques, et sur cette circonstance que la plupart des cas de goître exophthalmique ont été observés chez des

femmes et que souvent la grossesse et l'état puerpéral ont exercé une influence très-favorable sur la guérison. De plus, il avait observé les bons effets du traitement reconstituant dans ces cas.

Il est incontestable que l'anémie se rencontre dans le plus grand nombre des cas de goître exophthalmique, souvent on constate la décoloration plus ou moins accentuée de la peau, les troubles habituels de la menstruation, l'existence d'un souffle à la région de la base du cœur, un souffle continu, avec renforcements, au niveau des vaisseaux du cou, et un autre souffle au niveau du corps thyroïde tuméfié ; on a même parlé d'un bruit du même genre qui s'entendrait dans la cavité orbitaire, lorsqu'on applique le stéthoscope sur l'œil, mais ce dernier bruit peut s'entendre dans l'état le plus sain, et a été rattaché au bruit rotatoire musculaire.

Comme l'a fait remarquer M. le professeur Vulpian, l'hypothèse de l'anémie, relative à la pathogénie de la maladie de Basedow, n'est pas fondée. En effet, la chloro-anémie peut exister pendant longtemps et peut être très-profonde sans être accompagnée d'intumescence du corps thyroïde, d'exophthalmie, de violentes palpitations cardiaques et artérielles.

D'autre part, lorsqu'on étudie les données relatives à l'ordre du développement des phénomènes morbides, on voit que, le plus souvent, l'anémie a été secondaire. Enfin, M. Vulpian ajoute, que le goître exophthalmique peut prendre naissance chez des sujets pléthoriques.

Ces arguments sont décisifs, et il faut chercher ailleurs que dans l'anémie, la raison d'être de la maladie de Graves.

Stokes avait rattaché tous les phénomènes morbides du goître exophthalmique à une affection mitrale du cœur, à une forme spéciale de névrose cardiaque. Ici encore, M. Vulpian fait remarquer avec beaucoup de raison que l'observation quotidienne démontre que les affections du cœur ne produisent ni gonflement du corps thyroïde, ni exophthalmie comparable à celle qui fait partie de la triade symptomatique de la maladie de Basedow.

Il n'est point nécessaire d'insister beaucoup sur les rapports qui pourraient exister entre l'iodisme et le goître exophthalmique. On sait que Trousseau n'hésita pas, dans la discussion qui eut lieu en 1860 à l'Académie de médecine sur l'iodisme, à faire entrer dans le goître exophthalmique les cas décrits par Rilliet, sous le nom d'iodisme.

De son côté, Rilliet revendiqua pour l'iodisme beaucoup d'observations publiées sous le titre de maladie de Graves. Comme le dit Virchow, ni le goître ni l'iode ne produisent les phénomènes de la cachexie exophthalmique ou de la cachexie iodique. Il doit exister encore quelque chose de particulier.

Il n'est point admissible que la maladie de Graves ne soit au fond qu'un goître entraînant par des phénomènes de compression, la production des autres symptômes. Sans doute, le corps thyroïde est le plus souvent altéré ; on sait que le symptôme le plus saillant de ce côté consiste dans le développement des vaisseaux, qui laissent assez souvent percevoir un battement diastolique et du souffle, ce qui a fait penser à l'existence d'un goître anévrysmatique (Henoch, Struma aneurysmatica, Carper's Wo-

chenschrifft), ou d'une bronchocèle vascularisée (pulsating bronchocele, Bullard, *Medicine chirurgical Transactions*, 1861). Comme l'indique Virchow, les résultats des recherches anatomiques ne s'accordent pas entre eux.

« Dans le seul cas que j'ai examiné et qu'ont publié MM. Traube et Reklinghausen, la glande présentait une augmentation moyenne de volume ; elle ne montrait qu'une hyperplasie simple sans production de matière gélatineuse, de tumeurs et de kystes. Les lobules de la glande faisaient une saillie très-considérable ; le tissu interstitiel était très-abondant, et les veines présentaient une dilatation générale. Il en est identiquement de même dans le cas de Reith et de celui de Trousseau, décrit par Peter, à cela près que dans ce dernier la dilatation des veines n'a pas été signalée. Soneth a trouvé une hypertrophie considérable, surtout de la corne droite du corps thyroïde et des artères très-dilatées et très-sinueuses. Dans le cas de Markham, la glande était grande et solide et (chez une femme de 26 ans) le thymus persistant était très-volumineux. Dans le cas Hirsch, la glande thyroïde était volumineuse, compacte et portait extérieurement des vaisseaux dilatés. Hensinger a trouvé la glande doublée de dimension, uniformément hypertrophiée, sans aucune production étrangère. Il en est de même dans l'observation de James Begbie. Dans le cas de Schleich, que cite Laqueur, Runge a trouvé un goître gélatineux volumineux. Neumann décrit la glande comme étant très-grosse, d'un tissu rougeâtre uniforme, avec des foyers hémorrhagiques et les artères très-développées, Basedow a trouvé les glandes énormément augmentées de volume, parsemées d'hydatides et de va-

ricosités; Marsh l'a trouvée irrégulièrement lobée; les kystes qu'elle renfermait étaient remplis d'un liquide clair et les veines jugulaires étaient énormément dilatées. Le cas de Banks était analogue. Enfin Raël a rencontré un goître pesant une livre, qui descendait presque dans la cavité thoracique; la corne droite entourait la trachée et présentait une dégénérescence de croissance cartilagineuse. »

Mais, ce qui est beaucoup plus intéressant à notre point de vue spécial, c'est que dans beaucoup d'autres cas, la modification du corps thyroïde est tellement faible, que l'on peut se demander, avec Graves, s'il existait véritablement un goître ou s'il n'y avait qu'une tuméfaction du corps thyroïde. Le goître peut même faire complètement défaut. Elle est donc insoutenable, l'opinion qui voudrait expliquer l'exophthalmie et les autres symptômes par la pression de la lumière sur les vaisseaux du cou.

La théorie nerveuse se présente, au premier aspect, avec de bien plus grandes chances de succès.

Koben, le premier, fit intervenir le grand sympathique. Il pensait que ce nerf était irrité et comprimé par le goître, et rangeait le goître exophthalmique parmi les névroses. « Cette hypothèse, dit M. Vulpian, avait contre elle un fait absolument décisif. C'est que les goîtres les plus volumineux peuvent exister sans qu'il y ait la moindre saillie anormale des yeux. D'autre part, le degré de l'exophthalmie n'est pas dans un rapport constant avec l'augmentation de volume du corps thyroïde. »

M. Charcot, dans son mémoire, admet que les principaux phénomènes de la cachexie exophthalmique, au

moins les palpitations artérielles, pouvaient dépendre d'un trouble vaso-moteur. Aran, invoquant l'ensemble des recherches faites sur la physiologie du grand sympathique, attribue les symptômes essentiels de la maladie à un trouble fonctionnel de ce nerf.

Cette opinion eut bientôt à son service des faits anatomo-pathologiques importants. Peter trouva le ganglion cervical inférieur très-gros et très-rouge, son tissu interstitiel augmenté, les fibres nerveuses diminuées. Moore (Dublin quart. Journal, 1863) cita un fait analogue relatif à une observation de Cruise et de M. Donnell. Reith (Med. Times and Gaz., 1864) signala les ganglions cervicaux moyen et inférieur des deux côtés, surtout à gauche, comme très-agrandis, durs et compactes ; au microscope, ils étaient remplis de substance granuleuse, comme une glande lymphatique au premier stade de la tuberculose. Le cordon du symphatique lui-même ainsi que les rameaux qui se rendaient à l'artère thyroïde inférieure et à l'artère vertébrale étaient augmentés de volume ; Von Recklinghausen a trouvé précisément, à l'inverse, le cordon ainsi que les ganglions du sympathique, amincis, comme atrophiés, toutefois sans modification histologique. Eulenbury et Guttmann ont colligé huit cas dans lesquels la microscopie avait démontré l'existence de lésions siégeant soit dans le cordon cervical, soit dans les ganglions du grand sympathique. Il existe, il est vrai, dans la science quatre cas où l'autopsie pratiquée avec soin n'aurait révélé aucune altération du cordon cervical et des ganglions avec lesquels il est en rapport. Mais, ainsi que le disent MM. Eulenburg et Guttmann, les faits ne sauraient avoir la même valeur

que les précédents, parce que des troubles fonctionnels peuvent exister dans le domaine du grand sympathique comme dans les autres départements des centres nerveux, sans qu'il y ait la moindre lésion reconnaissable.

Quoi qu'il en soit, en plaçant les symptômes fondamentaux du goître exophthalmique en face des données de la physiologie du grand sympathique et des résultats anatomo-pathologiques signalés plus haut, il est difficile de ne pas subordonner la maladie à des modifications survenues dans le fonctionnement ou la structure du grand sympathique. L'étiologie parle dans le même sens. On sait, en effet, que le sexe féminin est plus souvent atteint et surtout à l'époque de la puberté et dans le cours de l'état puerpéral. On a surtout signalé comme causes occasionnelles une dépression morale forte et continue, la fatigue, les peurs, etc.; on s'explique donc aisément le succès de la théorie nerveuse. Il était assez facile d'adapter les données de la physiologie du grand sympathique à l'explication des phénomènes qui constituent le goître exophthalmique. Voici par exemple une pathogénie imaginée par Friedreich (Die Krank des Herz. Erlangen, 1867) et reproduite par M. Jaccoud dans son Traité de Pathologie.

La condition pathogénique est la paralysie des nerfs vaso-moteurs cardiaques et cervicaux; la dilatation vasculaire, qui en est la suite nécessaire, amène et entretient la palpitation; ainsi est constituée la première phase de la maladie, secondairement le développement des vaisseaux se prononce davantage en raison de la persistance de sa cause, et la glande thyroïde augmentée de volume donne lieu à la tuméfaction caractéristique. Une fois étendue à l'extrémité céphalique, la fluxion artérielle

devient une cause d'excitation pour le système nerveux central, et particulièrement pour le centre cilio-spinal; de là la saillie du globe oculaire par l'excitation du muscle orbitaire de Muller, l'agrandissement de l'ouverture palpébrale par contraction des muscles palpébraux du même auteur et la dilatation de la pupille par excitation des fibres radiées de l'iris. Cette origine des phénomènes oculaires permet de comprendre leur apparition subite dans l'espace de quelques heures, fait qui a été vu par plusieurs observateurs. Dans certains cas, l'excitation provoquée par la fluxion artérielle, dépasse la zone cilio-spinale, et, gagnant le cerveau, elle provoque une agitation psychique très-accusée.

M. Vulpian fait les remarques suivantes :

« S'il y a un symptôme, l'exophthalmie dont on peut rendre compte en admettant une excitation du cordon central du grand sympathique, il en est un autre, la dilatation des vaisseaux du cou et du corps thyroïde qui paraît indiquer l'existence d'une paralysie du même cordon. Il faut, de toute nécessité, supposer la coexistence de ces deux états morbides opposés, si l'on adopte l'hypothèse qui attribue les phénomènes principaux de la maladie à une perturbation fonctionnelle du grand sympathique. »

En réalité, il n'y a pas d'impossibilité radicale dans cette supposition. Les expériences de M. Cl. Bernard ont démontré que le cordon central contient deux ordres de fibres, distinctes au point de vue de la physiologie, les fibres oculo-pupillaires et les fibres vaso-motrices. Ces fibres, comme je l'ai rappelé ailleurs, n'ont pas la même origine médullaire, et elles sortent de la moelle

épinière par des racines différentes. Les fibres oculo-pupillaires se trouvent dans les racines extérieures des deux premiers nerfs dorsaux; les fibres vaso-motrices proviennent surtout du troisième nerf dorsal. On conçoit donc théoriquement que ces deux parties du cordon cervical puissent être affectées d'une façon inverse, les unes étant excitées et les autres paralysées.

Si cette hypothèse était fondée, on expliquerait donc l'exophthalmie dans les maladies de Basedow, comme l'avait fait Aran, par une excitation morbide des fibres sympathiques qui vont animer le muscle de Muller : l'œil serait poussé de dedans en dehors par la contraction de ce muscle, comme dans les expériences où on soumet, chez un animal, le cordon cervical du grand sympathique à l'action d'un courant faradique d'une certaine intensité.

Les vaisseaux se paralyseraient sous l'influence d'une paralysie des fibres vaso-motrices contenues dans le cordon cervical du grand sympathique ; la dilatation paralytique des vaisseaux aurait lieu surtout dans le corps thyroïde.

Quant au cœur, ses mouvements violents et précipités s'expliqueraient par une excitation des fibres que le grand sympathique envoie aux ganglions cardiaques et surtout de ceux qui forment les nerfs accélérateurs du cœur. » M. Vulpian ajoute : « S'il était prouvé que des fibres vaso-dilatatrices existent dans toutes les régions du corps, on pourrait imaginer une théorie plus satisfaisante. En effet, les phénomènes principaux de la cachexie exophthalmique pourraient être attribués à une irritation du système nerveux. La saillie anormale des yeux s'expliquerait

par une irritation des fibres destinées aux muscles de Muller ; la dilatation des artères, par une irritation des fibres dilatatrices destinées à ces vaisseaux. »

Comme on le voit, on n'a que l'embarras du choix.

Il est vrai que M. Vulpian a fait plusieurs objections aux théories qui viennent d'être signalées, et où, toutefois, il n'a pas vu d'impossibilité radicale. D'abord, il lui paraît difficile d'admettre qu'une double lésion se forme dans tous les cas de maladie de Basedow : une lésion irritative et une lésion paralysante; et que ces deux états morbides si différents se développent côte à côte, pour ainsi dire, dans les ganglions du grand sympathique, ou dans la région cervico-dorsale de la moelle épinière. Il s'explique aussi peu aisément une irritation du grand sympathique persistant pendant des semaines et des mois. Puis, l'exophthalmie lui paraît beaucoup plus considérable que celle que pourrait produire une excitation du cordon cervical du grand sympathique. « Je sais bien, dit-il, qu'on peut alléguer que, outre la contraction du muscle orbito-oculaire de Muller, il peut y avoir une dilatation considérable des vaisseaux rétiniens, dilatation qui peut contribuer à pousser l'œil hors de l'orbite. Disons toutefois qu'il y a bien certainement autre chose. On a trouvé, en effet, dans des cas où l'exophthalmie avait duré longtemps, une augmentation de la graisse dans l'orbite. Je ne parle pas de l'existence d'un œdème rétro-oculaire. Si M. Boddaert a pu, dans les expériences qu'il faisait sur des lapins, la ligature des veines jugulaires, surtout lorsque les cordons cervicaux du grand sympathique étaient liés en même temps, déterminer de l'œdème de la tête, un gonflement des glandes thyroïdes et

une saillie anormale des yeux, je ne pense pas que les résultats expérimentaux jettent la moindre lumière sur la pathogénie du goître exophthalmique. »

M. Vulpian fait encore remarquer que l'on ne constate une dilatation concomitante de la pupille que dans certains cas et qu'on ne peut comprendre que ce phénomène ne se rencontre pas plus souvent. Dans les cas où il fait défaut, il faudrait donc supposer que les fibres sympathiques, qui unissent les fibres musculaires rayonnantes de l'iris, resteraient dans leur état d'activité tonique normale ?

La modification fonctionnelle du grand sympathique cervical lui rend aussi un compte insuffisant de l'hypertrophie du corps thyroïde, car, si par la section du nerf vague au milieu du cou, il a trouvé une augmentation très-notable du corps thyroïde du côté correspondant, le résultat n'a pas eu lieu dans d'autres expériences.

Enfin, pour M. Vulpian, s'il est possible que les palpitations dépendent d'une excitation des nerfs accélérateurs cardiaques, le trouble des mouvements de cet organe a une analogie plus grande avec celui que produit dessa lection nerfs vagues, qu'avec celui auquel donne naissance la faradisation des nerfs accélérateurs.

Toutes ces objections ont certainement une réelle valeur et montrent bien qu'on ne sait point tout encore sur la pathogénie exacte du goître exophthalmique, mais elles ne suffisent pas pour infirmer dans son ensemble cette théorie qui subordonne cette affection à une névrose du grand sympathique ou bien encore à des modifications anatomiques de ce nerf. Nous avons vu qu'on avait trouvé dans quelques cas des lésions très-nettes du grand sym-

pathique ; d'autres fois, le nerf a été trouvé sain, du moins à s'en tenir aux examens anatomiques qui ont été faits. Jusqu'aujourd'hui, la science n'a enregistré aucun fait contraire assez puissant pour qu'on ne tienne plus compte de l'analogie frappante qu'offrent les phénomènes du goître exophthalmique avec les résultats des expériences célèbres de Cl. Bernard sur le grand sympathique.

Sans insister sur les faits classiques qui mettent en relief cette analogie, nous pouvons ajouter quelques arguments nouveaux tirés des effets obtenus, dans le cas de goître exophthalmique, en soumettant les cordons cervicaux à des courants galvaniques continus.

M. Vulpian se demande si, dans les cas dont il s'agit, l'amélioration était bien due à l'électrisation des cordons cervicaux du grand sympathique. Il se demande si on sait réellement ce qu'on électrise, quand on place les deux rhéophores d'une batterie galvanique en contact avec la peau, sur le trajet des cordons cervicaux du grand sympathique, ou au niveau des ganglions cervicaux supérieurs. « D'ailleurs, qu'observe-t-on dans ces conditions? Le plus souvent, il y a une dilatation de la pupille ; mais cette dilatation est très-peu marquée. Il est impossible de savoir si cet effet tient à une excitation directe du grand sympathique, ou si elle n'est pas produite par action réflexe, comme celle que déterminerait l'irritation de toute autre région du corps. L'action sur les vaisseaux de la conjonctive et sur ceux du fond de l'œil est encore plus inconstante et d'une signification tout aussi indécise.

M. Onimus a communiqué à la Société de biologie des

expériences desquelles il résulterait que l'électrisation (par des courants continus) faite au niveau du ganglion cervical supérieur, aurait pour effet de produire d'abord un léger mouvement de contraction des vaisseaux de la rétine, puis une dilatation de ces vaisseaux, avec fréquence plus grande de leurs mouvements normaux de dilatation et de resserrement... Rien ne prouve que la dilatation vasculaire observée par M. Onimus, n'ait pas été un phénomène réflexe, analogue aux dilatations des vaisseaux de l'oreille qu'on provoque, chez le lapin, en électrisant une région sensible du corps.

On pourrait, pour chercher à prouver que l'on peut électriser le cordon cervical du grand sympathique, au travers des tissus qui le recouvrent, invoquer les effets constatés par M. Mayer. Ce médecin a observé une augmentation de la sueur, sous l'influence de la galvanisation du sympathique cervical; mais ce phénomène cervical ne se manifeste pas dans les régions innervées par cette partie du sympathique. C'est au niveau du bras et de la main que l'on constate une élévation de la température et une augmentation notable de la sueur, lorsqu'on place le *cathode* au niveau du ganglion cervical supérieur et l'*anode*, au niveau de l'apophyse transverse de la septième vertèbre cervicale. Et encore, cet effet n'est-il pas constant, car on a vu aussi un résultat inverse se produire. Lorsqu'on observe de l'augmentation de la chaleur et de la sueur dans ces conditions, il convient de s'assurer si l'effet est borné au côté correspondant à la région électrisée. J'en dirai autant des cas dans lesquels M. Maurice Raynaud a vu une sécrétion abondante de sueur se produire dans les régions axillaires, chez des

individus sur lesquels il pratiquait une électrisation de la région de la colonne vertébrale, à l'aide de courants continus (le pôle positif placé sur la septième cervicale, le pôle négatif sur la région lombaire). L'hypersécrétion durait pendant tout le temps du passage du courant. Il est bien possible que cette exagération de la sécrétion sudorale ait lieu sous l'influence de la sensation spéciale produite par le passage du courant, et qu'elle prenne naissance dans toutes les régions où se montre, facilement, dans d'autres conditions, une sueur plus ou moins abondante; c'est du moins ce que j'ai constaté sur des malades chez lesquels on pratique une faradisation du thorax ou des lombes, dans des cas de douleurs pleurodyniques ou lombaires. Des sueurs, souvent abondantes, se manifestaient dans les régions axillaires, dans les mains, sur le front. »

Toutes ces considérations ont certainement leur valeur, mais elles ne peuvent infirmer le fait, parfaitement démontré, d'amélioration et même de guérison de goître exophthalmique par l'application des courants continus. M. Jaccoud rapporte deux observations assez concluantes : l'une, de von Dusck; l'autre, d'Eulenburg et Guttmann. Dans le premier cas, ces électrisations ont lieu, tous les jours, avec une pile de 10 à 20 éléments, et, au bout de huit jours, le pouls était tombé de 130 à 70 et 64, et l'exophthalmie avait diminué. Dans le second fait, la fréquence habituelle du pouls était de 105 à 130, et la tension des carotides très-forte; le sympathique cervical fut électrisé avec un courant ascendant, très-faible, de 6 à 8 éléments; le pouls tomba graduellement de 86 à 70,

et la pression artérielle s'abaissa parallèlement dans les carotides et les radiales.

Les nombreux travaux dont s'est enrichie, depuis Trousseau, la physiologie du grand sympathique, laissent donc debout les conclusions du grand clinicien.

« Cette névrose produit des congestions locales, ayant leur cause prochaine dans une modification de l'appareil vaso-moteur. Et cette opinion a pour elle des faits empruntés à la pathologie et à la physiologie, qui nous montrent des congestions locales de cause nerveuse. Ainsi, dans la chlorose, maladie où le système nerveux et la cause du sang sont souvent modifiés, nous observons des bouffées de chaleur vers la tête, nous constatons des congestions utérines, suivies de pertes qui m'ont permis de décrire une chlorose ménorrhagique.

« Dans l'hystérie, maladie essentiellement névrosique, nous voyons le délire, le coma, les convulsions prolongées être accompagnés de congestions telles, du côté de l'encéphale, qu'elles ont plus d'une fois autorisé les déplétions sanguines.

« Dans l'hystérie, peut-on comprendre les sueurs profuses, l'excrétion d'urines si abondantes, dans un afflux sanguin considérable, vers les glandes sudorifiques, vers les reins? Enfin Graves se demande si le sentiment de suffocation éprouvé par les hystériques, et qu'on a comparé à une boule qui remonte vers la gorge, à une griffe qui étreint la base du cou, n'est pas dû à une congestion soudaine de la glande thyroïde. Graves rapporte que plusieurs praticiens, dont il appréciait toute la valeur scientifique, ont été souvent étonnés du gonflement de la glande thyroïde, lors des attaques hystériques. La conges-

tion de la glande thyroïde comme dans le goître exophthalmique, serait sous la dépendance des paroxysmes nerveux qui agissent sur le centre circulatoire ou sur quelqu'une des portions périphériques du système vasculaire par l'intermédiaire du sympathique. Lors des attaques d'hystérie, on a noté quelquefois l'accélération et l'état tumultueux des battements du cœur.

« Lorsque sous l'influence d'une cause nerveuse physiologique, on voit chez les animaux des congestions rapides, de durée variable, se reproduire d'une façon régulière, n'est-il pas permis de penser qu'un état morbide, qui est caractérisé par des congestions rapides, de durée variable aussi et à marche paroxystique, peut reconnaître pour cause prochaine une modification de l'influx nerveux, et doit conséquemment être rangé dans la classe des névroses? D'ailleurs la congestion de la glande thyroïde et des globes oculaires ne peut-elle être comparée à une sorte d'érection pathologique de ces organes? Et les belles expériences de M. Cl. Bernard sur le grand sympathique ne nous autorisent-elles pas à comparer les congestions morbides du goître exophthalmique à ces congestions anormales que le savant physiologiste détermine dans différentes parties du corps, en irritant ou en coupant les branches du système nerveux végétatif? Pour moi, le goître exophthalmique est une nevrose congestive; de plus, cette maladie est une entité morbide, parce qu'elle présente des phénomènes spéciaux: palpitations cardiaques, congestions de la glande thyroïde et des globes oculaires. C'est une espèce pathologique de la grande classe des névroses à marche paroxystique. »

Encore une fois, si la physiologie expérimentale n'a

pas encore pu indiquer dans tous les détails le mécanisme de formation du goître exophthalmique, la conclusion de Trousseau reste inattaquable.

Depuis Trousseau, la pathologie a trouvé quelques autres symptômes qui parlent dans le même sens que la triade symptomatique classique, et qu'il est également difficile de comprendre autrement que par des modifications survenues dans le système nerveux vaso-moteur. Je veux parler de certaines altérations que la peau peut présenter dans le cours du goître exophthalmique et sur lesquelles l'attention a surtout été attirée dans ces derniers temps. Mon but est justement d'exposer dans cette thèse les principaux documents de ce chapitre encore peu connu du goître exophthalmique.

MODIFICATIONS DE LA PEAU DANS LE GOITRE EXOPHTHALMIQUE.

Trousseau avait déjà fait remarquer la part que peut prendre, dans le goître exophthalmique, le système vaso-moteur de la peau. Voici ce qu'il dit (tome II, p. 566) :

« M. Peter et moi, nous avons découvert de plus chez une femme un fait qui n'a pas encore été signalé et sur lequel j'appelle toute l'attention des observateurs, c'est l'existence de la *tache cérébrale;* c'est-à-dire que si l'on irrite légèrement l'épiderme, au bout de deux secondes tout au plus, on voit apparaître une belle tache rouge, qui persiste près d'une minute. Il est difficile de ne pas croire qu'il y a là une asthénie très-prononcée de l'appareil vaso-moteur, asthénie qui détermine la dilatation facile, rapide et persistante des capillaires, sous l'influence de l'irritation la plus légère, absolument comme il arrive dans la fièvre cérébrale et dans quel-

ques cas de dothiénentérie à forme nerveuse. Or je dis que ces trois phénomènes : accélération du pouls, augmentation de la caloricité et tache cérébrale sont du même ordre ; qu'ils tiennent à une même cause, une modalité profonde du grand sympathique et du système vaso-moteur en particulier, modalité qui produit cet état de fièvre artificielle, avec ses caractéristiques ordinaires, la fréquence du pouls et l'augmentation de la chaleur. »

Il était rationnel de se demander si ces modifications fonctionnelles répétées des vaso-moteurs de la peau ne pourraient déterminer enfin des altérations de la peau, comme on voit les modifications fonctionnelles des vaisseaux du corps thyroïde aboutir à des changements définitifs de l'organe. Si la théorie est vraie, il n'en peut être autrement et la clinique démontre qu'il en est ainsi.

A l'heure actuelle, la science possède déjà un certain nombre d'observations, d'altérations cutanées qui semblent bien subordonnées aux mêmes conditions pathogéniques que le goître exophthalmique.

Dans cet ordre d'idées, c'est le vitiligo qui a surtout été étudié. Je rapporterai ici, non-seulement les observations qui se trouvent déjà dans la thèse de Noël Raynaud (février 1875), mais aussi d'autres observations publiées à l'étranger et qui établissent le rapport, encore peu étudié dans notre pays, entre l'urticaire et le goître exophthalmique.

VITILIGO.

J'ai trouvé la première indication importante à ce sujet, dans le traité des maladies du cœur de Friedreich (traduct. Lorber et Doyon, Delahaye, 1873, page 553).

On y lit : « Le second cas (de goître exophthalmique) présente une particularité remarquable, la peau, surtout la peau du visage, offrit très-manifestement exprimée la coloration que lui donne la maladie d'Addisson; cette coloration persiste longtemps après la guérison de l'affection. » Et plus loin (page 563) : « La coloration bronzée que j'ai eu l'occasion d'observer dans un cas de ce genre, pourrait même avoir, à ce point de vue, une certaine importance : cette observation est en effet parfaitement conforme à celle faite à plusieurs reprises de la coïncidence du méléna suprarénal avec des altérations du plexus solaire et à l'opinion soutenue aussi par Virchow, que le phénomène de la peau bronzée est peut-être lié à certaines matières du plexus abdominal du grand sympathique. »

Cette citation est tout ce que j'ai pu rencontrer, au point de vue actuel, dans les livres classiques et jusqu'à la thèse de M. Noël Raynaud (25 février 1875, Paris) qui contient les trois observations suivantes.

Voici d'abord ces trois observations :

Marie D..., couturière, 25 ans, née à Paris, se présente à la consultation le 19 octobre 1871, pour des palpitations qui l'empêchent de se livrer à un travail un peu soutenu, et qui, la nuit, l'empêchent de dormir. Admise à l'hôpital, elle est couchée salle Saint-Charles, n° 35. Cette femme, grande et mince, est blonde et de chétive apparence, on ne constate néanmoins aucune trace de scrofule, mais sa physionomie offre un aspect des plus étranges ; c'est une saillie assez prononcée des yeux qui semblent sortir de l'orbite. Interrogée sur cette particu-

larité, elle raconte qu'on lui a déjà fait remarquer que ses yeux grossissaient. Elle-même s'est aperçue d'une faiblesse de la vue ; la vision, qui était normale au dire de la malade, et lui permettait de se livrer aux travaux d'aiguille, habituels aux femmes, a notablement changé au point qu'elle est devenue légèrement myope. Elle est obligée d'approcher davantage de ses yeux les objets dont elle veut voir les détails.

A part le léger degré d'insomnie, que lui causent ses palpitations, les autres fonctions s'exécutent normalement. Le pouls est normal; les fonctions digestives s'exécutent bien, appétit bon, digestions régulières. Rien de particulier du côté des fonctions du système nerveux; point d'attaques de nerfs, pas de changement dans le caractère, pas de rêves la nuit.

Du côté de la menstruation, les règles sont dévenues irrégulières. Réglée à l'âge de 16 ans, la malade nous dit que depuis un an environ, ses règles ont cessé, chaque mois, d'être aussi abondantes que par le passé, et que dans l'intervalle, elle perd en blanc.

Elle fait remonter le début de ses palpitations à l'époque du siége de Paris (décembre 1870), époque à laquelle elle aurait été prise d'une frayeur subite en entendant tomber un obus à quelques pas de sa demeure.

Ces palpitations ne firent que s'accroître avec les tortures de toutes sortes qui lui furent infligées pendant cette cruelle période. Quant à l'exorbitisme encore peu prononcé qu'elle présente, elle n'en peut préciser exactement la date d'apparition ; elle fait seulement remonter à quelques mois la légère myopie qui en a été la conséquence.

Le cou ne présente rien de particulier à la partie antérieure, au niveau de la région thyroïdienne. Seulement on remarque, à la nuque, des taches blanches isolées, de dimensions variables, à peu près circulaires, irrégulièrement disséminées sur cette région, s'étendant à droite et à gauche de la ligne médiane ; ces taches tranchent nettement, par leur coloration blanchâtre, sur le fond plus foncé de la peau environnante, assez pigmentée à ce niveau. Ces taches, sur lesquelles la malade n'a point attiré notre attention, elle en fait remonter le début à plusiers mois. Les autres régions du corps en sont indemnes.

Dans ses antécédents personnels, la malade n'accuse aucune maladie grave. Il est facile de constater un état de chloro-anémie assez avancé. Dans ses antécédents héréditaires, rien de particulier; ses parents jouissent d'une bonne santé et n'ont jamais offert de symptômes analogues à ceux que présentent actuellement la malade.

Au premier abord, on pourait croire à une chloro-anémie compliquée d'accidents particuliers, saillie plus prononcée des yeux et taches de vitiligo. M. le professeur Lasègue nous fit remarquer la coïncidence de ces symptômes, palpitations cardiaques, sans lésion organique du cœur, avec légère exophthalmie, compliquée de chloro-anémie et de taches de vitiligo. Le traitement prescrit fut: hydrothérapie, douches froides.

A l'intérieur, médication tonique; vin de quinquina. La malade resta peu de temps dans les salles; elle supportait difficilement les douches, traitement que M. le professeur Lasègue regardait comme le meilleur en pa-

ɹeil cas. Elle sortit le mois suivant, le 28 novembre; nous la revîmes, à quelques jours de là, à la consultation, toujours dans le même état. Avant son entrée à l'hôpital, elle avait consulté un médecin qui lui avait prescrit des pilules d'iodure de fer.

A quelque temps de là (21 novembre 1871), en suivant les leçons cliniques de M. Ball. professeur agrégé, suppléant, à cette époque, M. le professeur Béhier (clinique médicale de l'Hôtel-Dieu), nous observions un second cas de goître exophthalmique, qui frappa vivement notre attention, et fut l'objet d'un leçon de M. Ball.

Le sujet de cette observation est une femme accouchée (salle Saint-Antoine, n° 32), âgée de 24 ans, blonde, bien développée, de santé jusque-là irréprochable. Il y a deux ans et demi, elle fut prise de battements de cœur, à la suite de chagrins domestiques. Quatre mois plus tard, une légère exophthalmie vint changer l'aspect de sa figure qui prit un air d'étonnement tout spécial; c'est dans cet état qu'elle se présente aujourd'hui. Deux mois après, battements artériels, perçus par la malade, à la partie antérieure du cou, et gonflement surtout à droite du corps thyroïde, symptômes encore appréciables aujourd'hui. Depuis huit mois, attaques de nerfs, surtout la nuit. D'après le récit de la malade, il y a perte de connaissance pendant l'attaque avec convulsions, quelquefois morsure de la langue; ces attaques nous semblent être hystéro-épileptiformes.

L'état actuel de la malade est le suivant: état général, amaigrissement, anémie assez prononcée.

Voies digestives. — Appétit conservé, digestions régulières.

A l'auscultation, le cœur présente un bruit de souffle rude, au premier temps et à la base. Le pouls bat 104 fois par minute.

Fonctions du système nerveux. — Du côté de la sensibilité, douleurs fugitives mal localisées ; la motilité est intacte ; le caractère est inquiet et mobile.

Il y a de la dyspnée, et la malade accuse une sensation de constriction à la région antérieure du cou, et la sensation d'un poids sur la poitrine ; phénomènes qui peuvent tenir à l'hystérie.

Menstruation. — Réglée à 18 ans, et d'une façon très-irrégulière, car depuis cette époque jusqu'à ce jour, ses règles ont manqué le plus souvent, et chaque fois peu abondantes.

A la nuque, s'étendant sur le côté gauche et en bas, jusqu'à la région dorsale, on constate des taches blanches, irrégulières, variables d'étendue, irrégulièrement disséminées, tranchant sur la coloration plus foncée de la peau. On en remarque de semblables sur d'autres régions du corps, notamment sur les bras, les jambes et les seins ; ce sont des taches de vitiligo. A la région lombaire, on remarque une zone complète formée par ces taches blanches confluentes, zone dont la largeur, variable en certains points, embrasse le tronc dans toute sa circonférence.

On lui prescrivit du bromure de potassium. Elle eut quelques attaques hystériformes pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu.

Un matin, elle demanda sa sortie de l'hôpital, et quitta la salle Saint-Antoine, le 26 décembre.

Service de M. le professeur Béhier. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Anne, lit n° 23.

Femme entrée le 18 mai 1874 et âgée de 25 ans. Elle est bien constituée, quoique pâle et amaigrie; réglée pour la première fois à l'âge de 20 ans ; depuis cette époque ses règles n'ont apparu que cinq fois et ont été peu abondantes ; pas de leucorrhée.

Jusqu'à cet âge, son état général paraît n'avoir présenté rien de particulier, elle n'accuse aucune maladie antécédente.

Pas d'antécédents héréditaires.

A l'âge de 20 ans, à la suite d'une frayeur très-vive, elle est prise d'une violente attaque de nerfs, qui, d'après le récit que nous en fait la malade, semble revêtir tous les caractères du mal comitial. Sans aucun signe avant-coureur, la malade poussa un cri aigu qui fut suivi d'une chute la face contre terre, il y eut perte de connaissance suivie d'un état comateux, dont la malade ne peut nous assigner la durée. En tombant, elle se fit une blessure dont on voit encore la cicatrice à la racine du nez.

Depuis cette époque, de semblables attaques sont revenues avec les mêmes caractères, et pendant celles-ci, la malade se mordait fréquemment la langue et les joues.

Aujourd'hui cependant, elles sont beaucoup moins fréquentes, car au lieu de se manifester tous les deux ou trois jours, elles ne reviennent que deux ou trois fois par mois et sont toujours déterminées par une émotion ou un accès de colère.

C'est à peu près à la même époque que se montrèrent les palpitations cardiaques et le gonflement de la région thyroïdienne. La malade ne peut cependant préciser quel est celui des deux phénomènes qui se produisit le premier. Peu de temps après, apparut l'exophthalmie accompagnée de myopie. De plus, la malade accuse une certaine diminution de ses facultés intellectuelles, notamment de sa mémoire. Il y a trois mois, elle aurait été prise de tremblement qui persiste encore aujourd'hui, quoique à un faible degré.

Etat actuel. — Cette malade présente tous les signes d'une chloro-anémie assez avancée. Sa physionomie a quelque chose d'étrange dû à l'exophthalmie. La pression des globes oculaires n'est pas douloureuse, et ne donne pas cette sensation de rénitence toute spéciale qu'on éprouve en pressant un œil atteint d'hydrophthalmie.

La région thyroïdienne est symétriquement et modérément gonflée. On perçoit nettement les deux lobes de la glande ; mais on ne sent, à la palpation, ni soulèvement, ni expansion, ni frémissement. On perçoit seulement un soulèvement en masse dû aux battements de l'artère carotide. Celle-ci, en effet, est animée de battements énergiques qui sont sensibles à la vue simple, et soulèvent la région latérale du cou et la tumeur thyroïdienne.

Enfin, il existe sur le corps de la malade, des plaques et des raies blanches de vitiligo. Ces taches, dont la blancheur complète contraste avec la peau un peu brune de la malade, existent surtout sur les parties du corps comprimées par les vêtements. Ces taches, au dire de la malade, remonteraient au début de la maladie, et accompa-

gneraient les autres symptômes, dont elles suivent progressivement l'évolution.

Les battements du cœur sont précipités et énergiques.

Le pouls bat 112 fois par minute.

A l'auscultation du cœur, on entend un bruit de souffle à la base et au premier temps, on ne perçoit pas de oufsfle à l'auscultation de la tumeur thyroïdienne.

En promenant l'ongle sur la peau, on n'a pu obtenir la raie rouge, dite raie méningitique, inventée par Trousseau, et signalée, dans des cas analogues, par M. Peter.

Les mains de la malade sont agitées d'un tremblement analogue à celui de l'alcoolisme. Depuis que le tremblement est apparu, les attaques convulsives sont devenues beaucoup moins fréquentes; elles existent encore cependant avec tous les caractères du mal comitial; elles sont ordinairement nocturnes. Les autres fonctions de l'économie s'effectuent bien.

L'appétit et la soif sont augmentés.

A part quelques bizarreries de caractère, la malade n'offre aucun des signes de l'hystérie confirmée, ni le clavus hystericus, ni la boule hystérique, ni altération de la sensibilité générale ou spéciale; elle a quelquefois des bouffées de chaleur vers les parties supérieures du corps, notamment à la tête et à la face. C'est dans cet état, qu'un matin, la malade quitte brusquement le service, au bout de peu de temps de séjour.

Déjà, en 1874, M. Delasiauve, médecin de la Salpêtrière, à propos d'une présentation faite par M. Second-Féréol, communiquait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 27 novembre, une observation de goître exophthalmique.

M. Dujardin-Beaumetz, qui avait observé la malade à l'hôpital de la Pitié, fit remarquer que cette femme était atteinte de vitiligo. M. Delasiauve convint qu'il avait oublié ce détail, et que le vitiligo existait encore au moment où il a rédigé l'observation. Dans une note, publiée dans le *Journal de thérapeutique* (année 1874), M. Dujardin-Beaumetz a considéré ce vitiligo comme un trouble trophique.

Voici cette observation (Société médicale des hôpitaux. Séance du 27 novembre 1874. Delasiauve).

M..., 26 ans, sa constitution est grêle, sa tête, bien conformée ; elle n'accuse aucune prédisposition héréditaire ; l'enfance n'aurait point été maladive ; vers 4 ans, fracture, sur laquelle se remarque une dépression cicatricielle. A l'école, qu'elle aurait fréquentée assidûment, elle a appris à lire, à écrire et un peu à calculer ; malgré l'excellence de sa santé, la première menstruation ne se serait produite qu'à 20 ans ; et elle estime à quatre ou cinq seulement le nombre des retours, dont le dernier huit jours avant son entrée. Depuis, l'absence de règles persiste.

Sa vie paraît avoir été aventureuse ; on ignore ce qu'est sa famille ; elle aurait travaillé dans diverses maisons ; tantôt à faire du crochet, tantôt comme simple journalière. En dernier lieu, elle s'était mise avec un homme. La cohabitation, souvent orageuse, sans doute à cause de la maladie, aurait abouti, après deux ans, à une séparation violente. S'emparant du mobilier, il voulait, disait-elle, garder ses hardes et son ouvrage. Elle requiert la police qui, loin de lui faire droit et la jugeant folle,

la conduit à la Préfecture, par suite de quoi, à travers Sainte-Anne, elle nous est parvenue.

Elle assigne pour date à son mal, environ six années. Les premiers accès se seraient déclarés à son insu, sans cause appréciable. Elle nie les habitudes d'ébriétés qu'on lui impute ; crises fréquentes (accès et vertiges), aujourd'hui ralenties. Dans un premier placement, en 1872, elle en aurait eu, par mois, 10 en moyenne. Dans son séjour actuel, les accès et les vertiges se réduisent à 8, soit mensuellement moins de 3. Plaies à la tête, morsures à la langue ; souvent l'esprit perd son équilibre ; elle subit d'étranges fascinations et est dominée par des impulsions dont on redoute les conséquences. Tour à tour elle a passé par divers hôpitaux où elle a donné des preuves de son instabilité, s'y créant des antipathies et toujours disposée à quitter celui où elle réside pour un autre où elle s'ennuiera bientôt.

La Salpêtrière lui est devenue intolérable. Sur ses instances, nous l'avons désignée pour un transfert en province. Elle menace, si l'attente se prolonge, d'en finir avec l'existence.

Dans tout ceci, rien ne s'éloigne des conséquences de l'épilepsie, mais parallèlement, il s'est développé des lésions qu'on observe peu communément dans le mal caduc. Ce qui n'existait pas avant sa maladie, les globes oculaires ont acquis insensiblement une proéminence marquée. La glande thyroïde a subi une notable intumescence à droite et à gauche, cela sans signes spéciaux, douleur ou gêne, dont ait été avertie la malade. Elle apercevait bien quelque chose d'insolite; elle n'a été réellement éclairée que par la surprise croissante de son

entourage, qui lui signalait le changement de son visage et le gonflement de son cou. Aussi ne saurait-elle remonter à la date de l'altération, ni en indiquer au juste la progression relative.

A cela s'est joint un tremblement émotif tout particulier, physique et moral à la fois. La physionomie est égarée, anxieuse, tremblante ; tout le corps participe à ce petit tremblement sensible, surtout aux extrémités supérieures, et s'exagérant aux moindres contrariétés. L'attitude et la marche dénotent un équilibre douteux. La semaine passée, la jambe droite flagèolait visiblement, effet, du reste, qui s'expliquait peut-être par une douleur rhumatismale légère et diffuse. Le pouls enfin s'accélère facilement ; par moments la malade suffoque, elle se plaint de palpitations; l'oreille perçoit des battements assez forts et un faible bruit de souffle.

Quant au moral, son mouvement choréique, si je puis ainsi dire, va à l'unisson. Les jours de calme sont rares, à part de temps à autre des visions sinistres, des idées de mort et de ruine, l'apparition de spectres hideux, elle se nourrit d'inquiétudes, d'alarmes, de présages fâcheux ; elle se croit en butte à la malveillance et à l'insulte. Un mot insignifiant la bouleverse ; elle récrimine, pleure, exhale ses plaintes avec amertume et incline aux déterminations extrêmes.

L'épilepsie engendre les symptômes les plus variés. Elle se complique de chorée électrique ; plus d'une fois, nous avons eu l'exemple d'un tremblement vermiforme ; il y a souvent du nystagmus qui n'existe que faiblement ici. Pour le caractère et la persévérance, ces accidents ont une physionomie au moins équivoque. Comment,

d'ailleurs, envisager le goître exophthalmique? Dépend-il lui-même de l'épilepsie? Et s'il en diffère, faut-il lui rapporter une partie des désordres physiques et psychiques dont souffre la patientè? Je me contente d'énoncer ces questions, laissant à l'avenir, si le présent ne peut les résoudre, le soin, par ce rapprochement de faits analogues, d'y répandre la lumière.

M. Beaumetz. Je demanderai à M. Delasiauve si sa malade n'est pas atteinte de vitiligo, offrant ce caractère qu'il est surtout développé sur les parois de la peau, soumises à différentes pressions. J'ai cru reconnaître une malade que j'ai observée à la Pitié au mois d'août, et qui, en effet, était atteinte de goître exophthalmique et de troubles nerveux très-caractéristiques.

M. Delasiauve. Ma malade est, en effet, atteinte de vitiligo, et c'est assurément celle que M. Beaumetz a observée.

Voici encore une observation que nous avons trouvée dans Chicago Journal (numéro de juillet 1875), et qui est rapportée par le Dr Bartholow, dans une note intitulée : *Some practical observations on exophthalmic goitre and tes treatment.*

Palpitations et augmentation de l'impulsion cardiaque. — Goître datant de plusieurs années; coloration pigmentaire du cou et des mains; cachexie, etc.

Mme R., 54 ans; yeux et cheveux bruns : pannicule graisseux développé; poids, 152. Elle est veuve et mère de deux enfants. C'est une femme d'une excellente culture intellectuelle, et qui a une situation sociale élevée ;

maîtresse d'une grande fortune, elle a vécu dans le luxe; du vivant de son mari, et a participé activement à plusieurs coteries sociales et religieuses. Au moment de la mort de son mari, qui eut lieu il y a quatre ans, elle éprouva un violent chagrin ; depuis, sa situation financière s'est considérablement amoindrie, et elle a été obligée de changer sa manière de vivre. Pendant tout le temps de son mariage, elle était remarquablement active, très-bien portante, sauf ce qui sera indiqué tout à l'heure. Aucun malaise, au moment des règles ; aucun trouble des organes abdominaux; point d'hérédité nerveuse.

Dès l'âge de 15 ans, son corps thyroïde avait présenté une tuméfaction considérable, et elle avait ressenti de violentes palpitations.

D'ailleurs, le volume du corps thyroïde variait suivant les moments, et en général, atteignait son maximum, lorsque les palpitations étaient très-violentes. Ces crises cardiaques duraient, en moyenne, 24 heures, et se reproduisaient au plus trois fois par semaine. La malade avait remarqué que, pendant ses crises, le nombre de ces pulsations était beaucoup plus élevé qu'à l'état normal. L'hypertrophie du corps thyroïde et les crises cardiaques ont suivi une marche assez irrégulière ; toutefois, elles se sont accusées d'une manière décidée depuis l'âge critique, principalement depuis deux ans.

Mme R. est remarquablement conservée pour son âge. Les cheveux ont à peine grisonné; il n'y a point d'*arc sénile ;* au toucher, les artères ne paraissent point indurées.

Elle a de temps à autre du vertige et d'étranges sensations dans la tête ; mais elle souffre surtout de l'inten-

sité des battements carotidiens. Pendant que les palpitations sont violentes, l'ouïe est troublée par de forts bourdonnements. Les autres sens spéciaux sont intacts ; aucune modification de la sensibilité, au toucher, à la douleur, à la température ; point d'exopthhalmie, point de défaut de coordination dans les mouvements du globe oculaire. Toutefois, la face présentait parfois l'aspect de la souffrance ; mais les amis de la malade déclarent qu'ils n'ont point observé une altération permanente des traits. L'action du cœur est plus énergique qu'à l'ordinaire ; la matité cardiaque est augmentée en tous sens ; point de souffle. Dans les meilleures circonstances, par exemple, à l'état de repos, le nombre des pulsations n'est jamais inférieur à 96, et, durant les paroxysmes, il s'élève à 100 et 120. Le rhythme est régulier, mais il n'y a pas d'intermittences vraies ou fausses. Au sphygmographe, on constate les particularités suivantes : la hauteur des lignes d'ascension est très-variable ; les sommets sont arrondis ; le dicrotisme est peu marqué. On constate une différence notable entre le pouls radial et le pouls carotidien. L'impulsion des carotides, surtout de la droite, est toujours très-forte ; mais au moment des paroxysmes, elle devient très-violente.

Le corps thyroïde offre des mouvements d'expansion qui, lors des crises, atteignent le degré d'un mouvement d'expansion d'un anévrysme.

Le stéthoscope appliqué sur la glande fait entendre un fort murmure continu. Le volume de la glande augmente toujours pendant les crises, il diminue quelquefois dans l'intervalle, mais reste toujours plus volumineux qu'à l'ordinaire.

C'est le lobe droit qui présente les plus grandes variations de volume; le lobe gauche dépasse peu les dimensions normales ; l'isthme, qui est très-proéminent, semble être le siége d'une hyperplasie considérable et offre une dureté plus considérable que tout le reste de l'organe.

Madame R.... a vu sa voix se modifier; le registre vocal est notablement diminué et le chant est devenu impossible.

La malade dit que sa voix s'est affaiblie. De temps en temps, sensation de suffocation et difficulté de la déglutition. La malade se fatigue aisément par le moindre exercice. Jamais aucun trouble des organes pulmonaires.

Madame R... a un très-bon appétit mais souffre de troubles variés de la digestion. Régurgitations ; flatulences ; pyrosis. Les selles sont faiblement colorées et ne semblent point imprégnées de bile. Les masses musculaires ont un peu diminué.

Depuis un an, la coloration de la peau s'est modifiée. De larges plaques de pigment se sont produites sur la peau du cou, de la région sternale et des mains. Les plus larges sont placées symétriquement sur la face dorsale des mains; elles ont deux pouces de diamètre et elles sont entourées par une portion de ligament normalement colorée. Au niveau des plaques la peau est rugueuse et recouverte de squames.

Ayant admis l'existence d'un goître exophthalmique chronique, j'ai appliqué les courants constants, avec 15 ou 20 éléments de Siémens et Dalske, de deux jours l'un. Bientôt se produisit une amélioration sensible dans

les crises cardiaques et dans les battements du cou : le corps thyroïde diminua rapidement. L'isthme resta dur et proéminent ; mais le reste de la glande, après quatre mois de traitements, avait le volume, le degré de consistance ordinaires. Les mouvements d'expansion avaient disparu, ainsi que les battements carotidiens. Les désordres de la digestion se calmèrent ; la coloration des selles devint normale ; la malade vit son poids augmenter. La pigmentation de la peau ne subit aucun changement. Les crises cardiaques sont moins fréquentes et moins graves.

La malade est encore en traitement ; toutefois elle ne subit plus qu'une séance d'électricité par semaine.

URTICAIRE.

Il y a deux ans j'observais à Monts-sur-Guesnes (Vienne) une dame âgée d'une cinquantaine d'années environ, présentant la triade symptomatique de la maladie de Graves. Je ne puis fournir son observation complète. Toutefois, la présence d'un goître énorme, d'un exorbitisme, donnant à son regard l'expression la plus étrange, de palpitations enfin pour lesquelles elle demandait conseil à tout le monde ne laissait aucun doute. Si j'ajoute que cette dame était maigre, pâle, chlorotique, très-nerveuse et probablement hystérique, j'aurai presque épuisé la liste des différents symptômes ordinairement constatés dans la maladie de Basedow. Mais ce que je me rappelle bien, c'est que cette dame était atteinte d'un urticaire chronique. A ce moment-là je n'osais pas le rattacher au goître exophthalmique, la coexistence de

l'urticaire avec cette affection n'ayant jamais été signalée par les auteurs français que je lis le plus souvent, pourtant j'y songeai. Il me semblait en effet admissible que cet érythème si souvent subordonné aux affections nerveuses compliquât cette fois encore une névrose. — Et cette idée me poursuivit tellement que j'abandonnai un sujet de thèse que je travaillais depuis quelques mois pour rechercher si des observations nouvelles ou inconnues de moi ne viendraient pas confirmer mes prévisions.

A la vérité, elles ne sont pas nombreuses. En France personne jusqu'à ce jour n'a signalé la coexistence de l'urticaire chronique avec le goître exophthalmique. Il n'y a que Neumann qui, en Allemagne, ait dit dans son traité des maladies de la peau : « Les efflorescences de l'urticaire ressemblent aux élevures de l'érythème noueux et encore à ces élevures œdémateuses de la peau qui apparaissent dans le cours de la maladie de Basedow ou goître exophthalmique. » (*Lehrbuch der Hautkrankeitein*, 3e édit., 1873, p. 151).

Enfin le Dr Duncan Balkley en a recueilli deux. Elles ont été publiées dans *Chicago Journal* (octobre 1875).

Thomas M., âgé de 31 ans, doreur, non marié. Il avait commencé son apprentissage de doreur à 14 ans et jusque-là il s'était toujours bien porté, à l'exception toutefois d'une migraine qu'il rattachait à un coup qu'il avait reçu sur la tête pendant son enfance. Etant apprenti, il fut obligé de travailler fort tard chaque jour, quelquefois jusqu'à une et deux heures du matin, sans exception du dimanche. Pendant la *saison*, il lui arrivait de

travailler ainsi plusieurs semaines de suite. Plus d'une fois, il dut soulever et transporter de pesants fardeaux. Durant cet apprentissage, il ressentit souvent des palpitations de cœur qui revenaient irrégulièrement. Trois ou quatre ans après, les palpitations avaient pris un tel caractère qu'il pouvait à peine monter les escaliers et qu'il lui fallait souvent se reposer sur une marche; ces palpitations se reproduisirent avec plus ou moins d'intensité, et dernièrement encore il était en traitement pour ces palpitations. Pendant son apprentissage, il avait remarqué d'ailleurs comme tous ses amis, que ses yeux étaient *enflés* et avaient une expression étrange ; ces caractères étaient plus ou moins visibles selon les moments ; l'œil gauche était plus proéminent que l'œil droit. Pendant plusieurs années, il remarquait également que son cou variait souvent de volume, tantôt plus large, tantôt moins large. Cela l'avait bien étonné, mais il n'a pas remarqué qu'il y eût alors une tumeur au niveau de la glande thyroïde. Trois ans après, l'ouïe se trouble dans l'oreille gauche : il lui semblait qu'il entendait là comme le bruit de la pluie qui tombe. Il avait en même temps une hémicrânie gauche dont il souffrait des jours entiers, et qu'il ne calmait qu'en se couchant sur le côté affecté. De temps à autre, des élevures se produisaient sur la face pour ne durer qu'un court espace de temps pendant lequel les yeux semblaient être moins saillants : cette éruption a paru il y a deux mois pour la dernière fois. De temps en temps également, mêmes élevures temporaires sur les mains et sur les pieds. Le malade était sujet aux hémorrhoïdes et à la diarrhée ; il n'a jamais eu d'épistaxis. Il avait contracté neuf

ans auparavant une syphilis pour laquelle il a été soumis à une médication à la fois externe et interne, et qui en apparence l'a guéri ; aujourd'hui on ne retrouve aucune trace de cette syphilis. Il avoue s'être masturbé pendant sa jeunesse ; depuis dix ans il ne s'est plus livré à ce vice. Pendant qu'il commettait ces excès, il avait de fréquentes pollutions nocturnes, mais n'eut jamais de pollutions diurnes. Il n'a jamais été un grand buveur ; il buvait de la bière, et, sauf pendant quelque temps, toujours modérément. Lors de son apprentissage, mais seulement pendant un an, il se mit à fumer et en moyenne dix pipes par jour. D'abord la fumée du tabac augmentait ses palpitations : aujourd'hui elle n'a d'autres effets que de l'aider à dormir.

Etat actuel. — C'est un homme robuste, large d'épaules, haut de cinq pieds dix pouces, au teint clair, aux cheveux blonds, aux yeux bleus. Les fonctions digestives sont régulières ; la langue est recouverte d'un léger enduit blanchâtre. Le sommeil et l'appétit sont excellents.

Le pouls bat 84 fois à la minute, avec un écart de 19 à 21 par quart de minute ; d'ailleurs, point d'irrégularités proprement dites. Un examen attentif du cœur n'y fait reconnaître aucun trouble fonctionnel ; le stéthoscope n'indique aucun souffle, aucun frémissement, ni thrill, au niveau des gros vaisseaux de la base du cou ou au niveau du corps thyroïde. Les poumons sont sains. Le cou paraît très-développé dans sa totalité, ce qui n'empêche pas de reconnaître que le corps thyroïde, pour son compte, est un peu plus volumineux qu'à l'état normal. Les yeux

présentent un aspect très-caractéristique : ils ont une fixité qui frappe au premier abord. Les deux yeux font saillie, le gauche plus que le droit. La paupière supérieure suit facilement le globe de l'œil lorsque le malade regarde en bas; mais il n'en est pas de même pour la paupière inférieure, lorsque le malade regarde en haut. Les pupilles sont très-sensibles à la lumière, et sont très-symétriques. Les phosphènes sont conservés : pendant quelque temps, il y a eu diplopie, qui a disparu maintenant. La vision de l'œil droit est complètement normale : l'œil gauche, qui est le plus saillant, voit des *taches* à une distance de 3 pieds; il est bientôt recouvert de larmes, s'il fixe longuement un objet, mais ce trouble n'est que passager.

Depuis un mois, la malade a commencé à souffrir d'un urticaire, qui a augmenté de plus en plus. Maintenant, les taches ont envahi les jambes, les bras et le tronc, présentant partout les caractères ordinaires de l'affection; l'éruption n'est pas très-abondante, mais les taches se reproduisent continuellement. Si on presse la peau avec un instrument mousse, en quelque point que ce soit, elle rougit immédiatement et se couvre d'élevures, assez analogues aux plaques d'urticaire.

L'urine ne présente aucune modification importante : l'urine du matin, comme celle du soir, est modérément acide; le poids spécifique moyen est de 1,020. — Léger dépôt de mucus. Faible quantité d'urates.

Le pouls n'est jamais descendu au-dessous de 93 pulsations; il présente quelques irrégularités, le nombre des pulsations, dans un quart de minute, étant successivement de 25, 22, 24, 22.

Mme ***, âgée de 45 ans, était, pendant son enfance, d'une constitution faible et délicate. Elle se maria à 18 ans, mais, quatre mois après, se sépara de son mari ; le troisième mois de son mariage, elle fit une fausse couche, et, depuis, elle ne s'est jamais bien rétablie. Aujourd'hui, elle a de l'embonpoint; pas de trouble des fonctions digestives; règles régulières. Langue souvent saburrale ; 84 pulsations en moyenne. La malade a eu un rhumatisme chronique.

Son goître exophthalmique date déjà de plusieurs années ; il a paru au moins quatre ans avant que je donne mes soins à la malade. Le diagnostic fut fait alors par un éminent oculiste, qui avait été consulté pour une exophthalmie de l'œil gauche. Vers cette époque, la malade fut soignée successivement, et sans résultat, par plusieurs médecins qui furent quittés tour à tour. Les yeux présentent, en effet, l'apparence qu'ils ont dans le goître exophthalmique : l'œil gauche est plus saillant, et la vision est presque complètement abolie. Depuis quelques années, on constate, en plus de cette exophthalmie, de l'irrégularité dans l'action du cœur, des palpitations et une augmentation de volume du corps thyroïde. Ce dernier symptôme est assez peu marqué.

Quatre ans avant de venir me consulter, la malade eut de violentes attaques de nerfs, et c'est à partir de cette époque que se manifestèrent les modifications de la peau. Elle commença à présenter de la rougeur, une sorte de tache légère sur tout le tégument qui, en même temps, était le siége de vives démangeaisons. Cette rougeur persista plus ou moins accusée. Selon les moments, et après une série de troubles hystériques variés, les

démangeaisons s'étendirent encore et bientôt une éruption se produisit. Des élevures apparurent sur le front et en d'autres points du corps; de temps à autre, la face et le cuir chevelu étaient fortement tuméfiés.

Quand je vis cette femme pour la première fois, elle était en proie à une angoisse pitoyable! Elle disait souffrir le martyre de démangeaisons aux pieds et aux mains. Je remarquai une éruption, d'ailleurs peu abondante, urticaire, sur les membres et sur d'autres parties du corps. Pendant qu'elle fut soumise à mon observation, la peau offrit plusieurs poussées d'éruption semblable. Une fois, elle vint me trouver avec la lèvre supérieure très-tuméfiée, et la peau recouverte d'urticaire en différents points du corps.

Le lendemain, toute la face était tuméfiée, la moitié du front était recouverte d'une large élevure érythémateuse ; même élévure au-dessus de l'œil droit, et plusieurs élevures, moins larges, en plusieurs points de la face ; les mains étaient enflées : à la main droite, au-dessus du petit doigt, était une tache érythémateuse recouverte de deux petites vésicules. On constatait des plaques d'urticaires sur les deux mains et sur les poignets, et sur la face dorsale de la main droite, à la naissance du pouce, il y avait une vésicule rompue, entourée d'une auréole rouge. Toute la surface de la peau semblait comme éraillée ; une pression modérée n'y déterminait aucune souffrance. Une autre fois, se produisirent un grand nombre d'élevures sur le tronc ; en même temps la face et les membres présentaient les traces d'élevures en partie passées, et qui sur les membres affectaient l'aspect d'éraillures, comme si la peau avait été fortement griffée.

Les mains et les bras étaient notablement tuméfiés ; le tronc et les membres étaient recouverts d'urticaire.

GANGRÈNE.

Nous arrivons enfin à une observation unique dans les annales de la science ; elle a été recueillie dans le service de MM. Fournier et Olivier, à l'Hôtel-Dieu. Le développement d'une gangrène dans le cours de la maladie de Basedow, constituant un fait exceptionnel, on pouvait être autorisé à le considérer comme un phénomène purement accidentel.

Mais MM. Fournier et Olivier, ne pouvant s'arrêter à cette hypothèse de simple coïncidence, cherchèrent, dans une discussion approfondie, une explication mieux raisonnée. Deux raisons leur font croire, au contraire, que la gangrène ne s'est pas manifestée sans un lien, une relation quelconque avec la maladie de Graves. D'abord, la multiplicité des phénomènes gangréneux, puisque le membre inférieur gauche, dans une grande étendue, la main du même côté, le pied droit ont été frappés de gangrène presque en même temps. Ces gangrènes multiples, que ni des lésions vasculaires, quelles qu'elles soient, ni des embolies disséminées, ne peuvent expliquer, témoignent évidemment d'une cause générale, d'une prédisposition de tout l'organisme, d'une sorte d'état diathésique présidant à leur production, et engendrées par cette maladie qui intéresse tous les systèmes importants de l'économie. A l'appui de leur opinion, ces Messieurs font remarquer que le goître exophthalmique trouble la circulation ; qu'intéressant le système du

grand sympathique, il doit réagir sur les fonctions de grande circulation et de nutrition locales dirigées par ces nerfs; qu'il se rapproche, à beaucoup d'égards, des affections cachectiques, cancer, tuberculose, etc.) où il est commun de voir des gangrènes par oblitération sans lésions vasculaire, ou embolique; qu'il doit peut-être se ranger dans la classe de ces états morbides, où l'on observe l'*inopexie*, inopexie qui favorise les processus gangéneux. Le grand sympathique était intact. Trousseau, dans sa clinique, a relaté un fait dans lequel les ganglions cervicaux de ce nerf étaient notablement altérés, présentant « une prédominance de l'élément conjonctif, et une diminution de l'élément nerveux ; » or, dans ce cas, il en était autrement. Mais, comme le dit M. Hérard, l'absence de lésions, dans la névrose, est chose commune. Or, dans la maladie de Basedow, qui est une névrose du système nerveux ganglionnaire, il est possible que les troubles fonctionnels déterminent, à la longue, des lésions nerveuses, mais il est également possible de trouver une intégrité complète des nerfs, sans que cela ait rien d'extraordinaire. Restait une dernière objection : il est fréquent de trouver chez des diabétiques des gangrènes multiples. Cette malade n'était-elle pas atteinte de glycosurie ? M. Fournier a fait, à plusieurs reprises, l'examen des urines, qui n'ont jamais contenu la plus petite quantité de sucre.

Voici maintenant le résumé si concis et pourtant très-complet donnépar MM. Fournier et Olivier de cette longue observation.

La malade, âgée de 58 ans, entra dans le service de M. Fournier, à l'Hôtel-Dieu, offrant l'ensemble classique

des symptômes propres à l'affection, dite goître exophthalmique, maladie de Graves, maladie de Basedow, etc., à savoir, comme antécédents, tuméfaction ancienne de la glande thyroïde, palpitations cardiaques, crises de dyspnée, saillie des yeux, sensation de battements dans le cou et l'orbite, débilitation progressive, amagrissement, perte absolue des forces, troubles digestifs divers, etc. Comme état actuel : cachexie manifeste et même avancée, inappétence absolue, vomissements et diarrhée, exophthalmie double, égale de deux côtés, indolente, sans trouble de la vue, rendant l'occlusion de l'œil incomplète, pendant le sommeil; goître, dyspnée intense ; impulsion violente du cœur soulevant le thorax et contrastant avec la faiblesse du pouls, accélération de la circulation (140 pulsations par minute).

Du reste, aucun signe d'affection organique du cœur, un simple et léger souffle à la base avec prolongement dans les vaisseaux du cou, sensation de battements incommodes dans la tête et les yeux, sensation singulière de chaleur intérieure poussant continuellement la malade à rejeter les couvertures et les draps, et enfin, détail important, urines normales sans sucre ni albumine.

Comme évolution générale de la maladie, marche lente, mais continue, progressive et paroxystique ; marche lente, car, sans parler du goître qui paraît remonter à l'enfance et qui d'ailleurs pourrait être attribué à un état morbide différent, le début des palpitations remontait à six mois environ ; marche continue et progressive au point de vue surtout des phénomènes généraux de l'affaiblissement, de la détérioration graduelle de l'éco, nomie, mais aussi marche paroxystique pour certains

des phénomènes plus spéciaux au goître exophthamique. Aussi la malade spécifiait très-nettement qu'indépendamment de ses souffrances habituelles elle avait subi trois crises bien isolées, bien distinctes, ayant duré chacune quelques semaines et caractérisées toute de la façon suivante : oppression vive, pénible avec angoisse; anxiété et suffocation imminente, palpitations violentes « soulevant la poitrine », céphalalgie, sensation d'augmentation de chaleur interne, battements plus vifs dans les yeux et le cou, etc. Evidemment le diagnostic de la maladie est indiscutable.

La malade, quelques jours après son entrée dans le service, fut prise inopinément d'accidents d'autre genre. Il se produisit d'une façon assez rapide une énorme gangrène de toute la jambe et du tiers inférieur de la cuisse gauche, gangrène en tout analogue à la gangrène sénile, spontanée momifiante. D'autres gangrènes s'annoncèrent vers la main gauche et vers le pied droit par la disparition des pulsations artérielles, la diminution de la sensibilité et la cyanose des parties. La mort seule, survenue au milieu des symptômes d'une vitalité défaillante, empêcha ces diverses modifications de se compléter.

L'*autopsie* démontra l'oblitération des artères des régions gangrenées, artères qui étaient absolument saines. L'examen attentif de tous les organes ne révéla aucune lésion capable d'expliquer les troubles si multiples et si accentués observés pendant la vie. Tous les grands viscères étaient sains ou du moins ne présentaient aucune altération spéciale. Le cœur même était intact sans augmentation de volume, sans le moindre état morbide de ses fibres ou de ses valvules.

CONCLUSIONS

Evidemment je n'ai point eu l'intention de faire une histoire des modifications cutanées qui peuvent se produire dans le cours du goître exophthalmique ; un plus grand nombre d'observations sont nécessaires.

Mais j'ai cru qu'il pouvait être de quelque utilité de rapporter ici ces faits à titre de pierre d'attente. Ils viennent s'ajouter à tous les autres arguments que la science possède déjà en faveur de l'opinion qui admet que le goître exophthalmique est dû surtout à une modification de l'innervation vaso-motrice, modification d'abord purement fonctionnelle, le plus souvent, mais pouvant aboutir à des altérations matérielles, plus ou moins profondes, plus ou moins durables. Les faits consignés dans cette thèse concourent à indiquer pour leur part que c'est dans cette direction qu'il faut étudier la pathogénie du goître exophhalmique, quelque objection que puisse opposer la physiologie expérimentale.

Le goître exophthalmique peut s'accompagner de certaines altérations cutanées, vitiligo : urticaire chronique et même gangrène. Ces altérations qui paraissent bien subordonnées à des modifications de l'innervation vaso-motrice de la peau sont un argument de plus en faveur de la théorie qui fait du goître exophthalmique une névrose du grand sympathique.

QUESTIONS

SUR LES DIFFÉRENTES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES

Anatomie et histologie normales. — Articulations du pied.

Physiologie. — De la déglutition.

Physique. — Electricité atmosphérique. Lésions produites par la foudre. Paratonnerre.

Chimie. — Des oxydes d'étain, de bismuth et d'antimoine ; leur préparation. Caractères distinctifs de leurs dissolutions.

Histoire naturelle. — Des hirudinées ; leurs caractères généraux, leur classification. Des sangsues ; décrire les diverses espèces d'hirudiculture.

Pathologie externe. — Du glaucome aigu.

Pathologie interne. — Des accidents de la dentition.

Pathologie générale. — De l'intermittence dans les maladies.

Anatomie et histologie pathologiques.—De l'hypertrophie du cœur.

Médecine opératoire. — De la valeur des amputations de Chopart, de Syme, de Pirogoff, sous-astragalienne et sus-malléolaire, sous le rapport de l'utilité consécutive des membres.

Pharmacologie. — De la glycérine considérée comme dissolvant ; caractères de sa pureté. Glycérolés; leur préparation.

Thérapeutique. — Des indications de la médication vomitive.

Hygiène. — Des bains.

Médecine légale. — Est-il indispensable, pour affirmer qu'il y a eu empoisonnement, que la substance toxique ait été isolée ?

Accouchements. — De la rupture prématurée des membranes.

Vu : le Doyen de la Faculté,
A. VULPIAN.

Le Président de la thèse,
CHARCOT.

Le Secrétaire de la Faculté,
A. PINET.

Le Vice-Recteur de l'Académie,
A. MOURIER.